

中央区乳がん検診申込書

(ふりがな)

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

〒 _____
住所 中央区 _____

電話番号 _____ (_____)

平日の日中(8時30分~17時15分)に
連絡ができる番号

検診日	記入欄	検診日	記入欄
10月16日		12月4日	
10月30日		12月11日	
11月6日		12月18日	
11月13日		1月15日	
11月27日		1月22日	

受診できない日に×を記入してください。

(決定後の日時変更はできません。)